

Особенности структуры нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга. При ДЦП отмечается определенная взаимосвязь двигательных и речевых расстройств. Раннее выявление речевых нарушений при церебральном параличе у детей является чрезвычайно важным для своевременного начала логопедической работы и наиболее оптимальной и эффективной коррекции речевых расстройств.

---

1. Особенности логопедической работы с детьми, страдающими детским церебральным параличом : метод. рек. / Т. В. Коротаева, И. В. Пашкова, И. В. Токарева. Екатеринбург : [Б. и.], 2002. 23 с.

2. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М. : Академия, 2001. 192 с.

3. Микляева Н. В. Диагностика языковой способности у детей дошкольного возраста : Логопедическое обследование : метод. пособие. М. : Айрис — Пресс, 2006. 96 с.

**Ю. А. Разенкова**

*Институт коррекционной педагогики РАО,  
Москва*

## **ВАРИАНТЫ ТРУДНОСТЕЙ В РАЗВИТИИ ОБЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ С РАЗЛИЧНЫМИ ОГРАНИЧЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ**

*Ключевые слова:* дети с ОВЗ; трудности развития общения; коммуникативное поведение ребенка; коммуникативное поведение взрослого.

*Введение.* В Институте коррекционной педагогики в 1998 г. нами был спланирован и реализован цикл экспериментальных исследований, в которых на нескольких категориях детей с ОВЗ было проанализировано и описано их коммуникативное поведение во взаимодействии со взрослым. Следующим шагом стало сравне-

ние поведения во взаимодействии с близким взрослым нескольких категорий детей с ОВЗ [1].

*Материалы и методы.* В исследовании приняли участие 202 ребенка с ОВЗ, из них 40 детей с диагнозом «ретинопатия недоношенных» 5-й стадии в возрасте от трех до 14 месяцев жизни, 25 детей этой группы воспитывались в семье, 15 — в доме ребенка; 44 ребенка с диагнозом «трисомия 21-й хромосомы, синдром Дауна» в возрасте от 14 месяцев до трех лет, 27 детей этой группы воспитывались в семье, 17 — в доме ребенка; 118 детей с органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС) в возрасте от четырех месяцев до двух лет, 37 детей воспитывались в семье, 81 — в доме ребенка. В эксперименте приняли участие 89 матерей детей с ОВЗ и 18 воспитателей специализированного дома ребенка. Изучение общения в парах осуществлялось с применением метода анализа видеоматериалов взаимодействия матери (или другого ухаживающего взрослого) и ребенка [2].

*Результаты.* Анализ развития общения у детей раннего возраста с ОВЗ различных категорий позволил выделить несколько вариантов, отражающих различное содержание, объем и качество трудностей в нем.

Вариант «А» — «Отсутствие ответа» характеризуется отсутствием реакции на другого человека. Дети не реагируют на приближение взрослого, не прислушиваются к его голосу, избегают зрительного и тактильного контакта. Вариант «А» наблюдался у слепых детей на первом году жизни в 48 % случаев у семейных детей, в 80 % — у детей-сирот; у детей-сирот с синдромом Дауна — в 20 % случаев; у детей с органическим поражением ЦНС на первом году жизни в 20 % случаев у семейных детей, в 27,3 % — у детей-сирот; на втором году жизни, соответственно, в 26,7 и в 33,3 % случаев.

Вариант «В» — «Слабый отклик — отсутствие запроса» характеризуется наличием ответного поведения на появление и воздействия взрослого, а инициативные действия практически отсутствуют. Вариант «В» наблюдался у слепых детей на первом году жизни в 44 % случаев у семейных детей, в 20 % — у детей-сирот; у детей с органическим поражением ЦНС на первом году — в 74 %, на втором и третьем годах жизни в 100 % случаев; у детей с синдромом

Дауна на втором и третьем годах жизни в 69 % случаев у семейных, и в 80 % — у детей-сирот.

Вариант «С» — «Неразворачивающаяся коммуникация» характеризуется наличием у ребенка как ответных, так и инициативных коммуникативных действий, которые, однако, не удается организовать в продолжительный диалог со взрослым. Вариант «С» наблюдался у слепых семейных детей на первом году жизни в 8 % случаев; у семейных детей с синдромом Дауна на втором-третьем годах жизни — в 46 %, у детей-сирот — в 57,1 % случаев; у детей с органическим поражением ЦНС на втором году жизни — в 16,6 % случаев у семейных детей, и в 20 % — у детей-сирот.

Вариант «D» — «Благоприятный вариант развития общения»: при определенных условиях дети стремятся привлечь к себе внимание взрослого и готовы откликаться на его предложения — продолжительно участвовать играх, забавах, в диалоге. Однако описанное поведение не является устойчивым и может быть развернуто только при определенных условиях, например, лишь с одним взрослым, с которым у ребенка установилась особая связь. Этот вариант общения характерен для 47,4 % семейных детей с синдромом Дауна второго года жизни и 37,5 % детей третьего года жизни; у семейных детей с органическим поражением ЦНС он наблюдался в 24 % случаев.

*Закключение.* Полученные данные позволили увидеть, что трудности социального развития характерны для всех детей с ОВЗ, вне зависимости от характера и выраженности первичного нарушения, а также от социальной ситуации развития. Результаты дали возможность сформулировать следующую гипотезу: вероятно, трудности развития общения детей раннего возраста с ОВЗ обусловлены несоответствием содержания и форм коммуникативного поведения близкого взрослого возможностям и потребностям ребенка. Сформулированная гипотеза потребовала дальнейшего проведения исследований.

---

1. Разенкова Ю. А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья : дис. ... докт. пед. наук. М. : Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования, 2017. 207 с.

2. Айвазян Е. Б. и др. Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ОВЗ : метод. инструментарий // Альманах ИКП РАО : [сайт]. 2018. № 32. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-32> (дата обращения: 17.03.2019).

**И. В. Соломенник**

*Детский сад № 43 «Малыш»,  
Сухой Лог*

## **«ЛОГОПУНКТ БЕЗ ГРАНИЦ»: ОПЫТ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

*Ключевые слова:* дошкольники; тяжелые нарушения речи; логотренинг; здоровьесбережение.

*Введение.* Одним из условий успешной социализации ребенка, в том числе с ОВЗ, является овладение им различными видами коммуникации. Увеличение количества детей с отклоняющимся развитием, в том числе с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), относительная непредсказуемость коррекционного процесса определяют применение не только традиционных коррекционных технологий, но и поиск ресурсных коррекционных практик, эффективных моделей сопровождения обучающихся с ОВЗ [1].

*Материалы и методы.* В логопункте МАДОУ № 43 г. Сухой Лог разработана система речевой коррекции «Логопункт без границ», в которую входит программа дополнительного образования «Логотренинг “Волшебные палочки”», направленная на формирование новой условно-рефлекторной речевой базы вне логопедического кабинета. Алгоритм коррекции звукопроизношения выглядит следующим образом: подготовительный этап, постановка, первичная автоматизация происходят на занятиях в логопедическом кабинете. Закрепление навыков правильной речи у детей специалист наиболее активно осуществляет за пределами кабинета — в групповом поме-